

Profiles of suicide attempted in children and adolescents

Ortega-Narváez A, Diana Marcela Muñoz-Manquillo DM, Guzmán-Lopez CP, Cabra-Bautista G. *J Pediatr (Rio J)*. 2024;100(4):438-443. doi: 10.1016/j.jpmed.2024.01.007

Comentado por: Renata D. Waksman

*Doutora em Pediatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

Na edição de julho/agosto do Jornal de Pediatria, as autoras examinaram os perfis de tentativas de suicídio em crianças e adolescentes em Cauca, Colômbia, que tem taxas de tentativas de suicídio (TSs) superiores à média nacional, em menores de 18 anos, entre 2016 e 2019. Encontraram 977 registros de tentativas de suicídio, com predomínio em adolescentes do sexo feminino, mestiços e indígenas. Quase a metade residia em municípios expostos ao conflito armado e mais de um terço manifestou ideação suicida e tentativas anteriores. O estudo delineou três perfis: “clássico” - adolescentes mestiços, TSs prévias, doença mental ou uso de substâncias psicoativas; “relacionado ao conflito armado” - sexo feminino com primeira TS e municípios com conflito armado; e “étnico” - indígenas do sexo masculino, com moradia na zona rural. Os principais fatores relacionados a um risco maior de TSs foram: conflitos familiares, história familiar de TSs, exposição à violência, acesso a armas de fogo, falta de conexão familiar, problemas de saúde mental dos pais, orientação sexual, epidemias locais de suicídio, bullying e cyberbullying. Além desses, exposição a experiências adversas, morte de um ente querido, falta de moradia, de acolhimento familiar e adoção, depressão, impulsividade, agressividade, desesperança e uso de álcool e outras substâncias aumentaram os riscos. Sinais de alerta principais mostram distúrbios alimentares, do sono, somatizações, afastamento de amigos, familiares e de atividades regulares, queda no rendimento escolar, deixar de planejar ou falar sobre o futuro, doar bens queridos e preocupação com a morte e o morrer. Os perfis apresentados podem auxiliar nas estratégias de prevenção, de acordo com a realidade desta região, com perspectivas transcultural, de saúde mental e de gênero e com a presença do Estado. Outros programas sugerem seu início na fase inicial da adolescência e promovem fatores de proteção. Os de maior sucesso devem se concentrar em fatores de risco modificáveis, como acesso a armas de fogo, uso de substâncias e isolamento social. Nós pediatras temos que reconhecer os fatores de risco relacionados à ideação, a tentativas e ao suicídio, triar e avaliar causas regionais adicionais, buscar intervenções baseadas em evidências e reforçar os fatores de proteção, tratamentos e recursos comunitários.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra. Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)